

**Arkusz zawiera informacje prawnie
chronione do momentu rozpoczęcia egzaminu**

Układ graficzny © CKE 2019

CKE **CENTRALNA
KOMISJA
EGZAMINACYJNA**

Nazwa kwalifikacji: **Planowanie i prowadzenie działalności w organizacji**

Oznaczenie kwalifikacji: **A.35**

Numer zadania: **02**

Wypełnia zdający

Miejsce na naklejkę z numerem
PESEL i z kodem ośrodka

Numer PESEL zdającego*

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

A.35-02-19.06

Czas trwania egzaminu: **180 minut**

EGZAMIN POTWIERDZAJĄCY KWALIFIKACJE W ZAWODZIE

Rok 2019

CZEŚĆ PRAKTYCZNA

Instrukcja dla zdającego

1. Na pierwszej stronie arkusza egzaminacyjnego wpisz w oznaczonym miejscu swój numer PESEL i naklej naklejkę z numerem PESEL i z kodem ośrodka.
2. Na KARCIE OCENY w oznaczonym miejscu przyklej naklejkę z numerem PESEL oraz wpisz:
 - swój numer PESEL*,
 - oznaczenie kwalifikacji,
 - numer zadania,
 - numer stanowiska.
3. Sprawdź, czy arkusz egzaminacyjny zawiera 10 stron i nie zawiera błędów. Ewentualny brak stron lub inne usterki zgłoś przez podniesienie ręki przewodniczącemu zespołu nadzorującego.
4. Zapoznaj się z treścią zadania oraz stanowiskiem egzaminacyjnym. Masz na to 10 minut. Czas ten nie jest wliczany do czasu trwania egzaminu.
5. Czas rozpoczęcia i zakończenia pracy zapisze w widocznym miejscu przewodniczący zespołu nadzorującego.
6. Wykonaj samodzielnie zadanie egzaminacyjne. Przestrzegaj zasad bezpieczeństwa i organizacji pracy.
7. Po zakończeniu wykonania zadania pozostaw arkusz egzaminacyjny z rezultatami oraz KARTĘ OCENY na swoim stanowisku lub w miejscu wskazanym przez przewodniczącego zespołu nadzorującego.
8. Po uzyskaniu zgody zespołu nadzorującego możesz opuścić salę/miejsce przeprowadzania egzaminu.

Powodzenia!

* w przypadku braku numeru PESEL – seria i numer paszportu lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość

Zadanie egzaminacyjne

Patrycja Morawiec prowadzi jednoosobową działalność gospodarczą w zakresie świadczenia usług przygotowywania zestawów posiłków z dowozem na zamówienie klienta. Jest czynnym podatnikiem VAT i dokonuje sprzedaży wyłącznie opodatkowanej. Patrycja Morawiec zatrudniła w maju na umowę zlecenia Piotra Popowicza do rozwożenia posiłków przygotowanych na zamówienie. Piotr Popowicz jest zatrudniony na umowę o pracę u innego pracodawcy z wynagrodzeniem wyższym od minimalnego. Z tytułu zawartej umowy zlecenia podlega wyłącznie obowiązkowemu ubezpieczeniu zdrowotnemu.

Wykonaj prace dla przedsiębiorstwa Usługi Cateringowe SZAFRAN Patrycja Morawiec.

1. Sporządź w programie magazynowo-sprzedażowym i wydrukuj w jednym egzemplarzu dokumenty dotyczące zdarzeń z maja 2019 r.:
 - dowód Pz – *przyjęcie zewnętrzne* nr 1/05/2019 dotyczący przyjęcia zakupionych materiałów do magazynu,
 - polecenie przelewu dla Hurtowni Opakowań NYLON sp. z o.o. za fakturę 52/05/2019,
 - fakturę nr 1/05/2019 dla MTS SERWIS sp. z o.o. za sprzedane usługi,
 - zamówienie nr 1/05/2019 do Hurtowni Opakowań NYLON sp. z o.o. na materiały.
2. Wypełnij znajdujący się w arkuszu egzaminacyjnym formularz ZUS ZZA *Zgłoszenie do ubezpieczenia zdrowotnego* w celu zgłoszenia Piotra Popowicza do obowiązkowego ubezpieczenia zdrowotnego.
3. Oblicz wskaźniki wydajności pracy pracowników w latach 2017-2018 na podstawie danych zawartych w tabeli *Dane do obliczenia wskaźników wydajności pracy w latach 2017-2018*. Zinterpretuj i oceń otrzymane wyniki. Miejsce przeznaczone na sporządzenie analizy znajduje się w arkuszu egzaminacyjnym.

Wykonaj zadanie na stanowisku egzaminacyjnym wyposażonym w komputer podłączony do drukarki sieciowej, z zainstalowanym programem magazynowo-sprzedażowym.

Pracę z programem magazynowo-sprzedażowym rozpocznij od:

- wprowadzenia danych identyfikacyjnych przedsiębiorstwa Usługi Cateringowe SZAFRAN Patrycja Morawiec,
- wpisania swojego numeru PESEL pod nazwą Usługi Cateringowe SZAFRAN Patrycja Morawiec,
- ustawienia parametrów programu niezbędnych do wykonania zadania,
- założenia kartotek kontrahentów,
- założenia kartotek materiałów i usług.

**Dane identyfikacyjne przedsiębiorstwa Usługi Cateringowe SZAFRAN Patrycja Morawiec
oraz parametry programu magazynowo-sprzedazowego**

Nazwa skrócona	SZAFRAN	
Wersja programu	próbna	
Nazwa pełna	Usługi Cateringowe SZAFRAN Patrycja Morawiec wpisz swój numer PESEL	
NIP	6525668545	
REGON	195045356	
Adres	ul. Sarnowska 5, 63-900 Rawicz	
Gmina/Powiat/Poczt	Rawicz	
Województwo	wielkopolskie	
Podstawowy rachunek bankowy	nazwa	rachunek bieżący
	numer	91 1090 1287 7574 8314 7287 8252
	nazwa banku	Bank Zachodni WBK SA 1 Oddział w Rawiczu
	stan początkowy	20 000,00 zł
Numeracja dokumentów	łamany przez miesiąc i rok	
Parametry magazynowe	sprzedaż: wycofaj skutek magazynowy zakup: wycofaj skutek magazynowy	
Nadawanie symboli kontrahentom i towarom	automatycznie kolejny numer: 1, liczba znaków: 3	
Imię, nazwisko i hasło szefa	Patrycja Morawiec, identyfikator: PM Hasło: <i>Nie wprowadzaj hasła</i>	

Dane identyfikacyjne płatnika składek potrzebne do wypełnienia formularza ZUS ZZA

Imię i nazwisko	Patrycja Morawiec
PESEL	86011803843
Data urodzenia	18.01.1986 r.
NIP	6525668545
REGON	195045356

Dane zleceniobiorcy potrzebne do wypełnienia formularza ZUS ZZA

Imię i nazwisko	Piotr Popowicz
PESEL	83121004797
Data urodzenia	10.12.1983 r.
Nazwisko rodowe	Popowicz
Obywatelstwo	polskie
Kod tytułu ubezpieczenia	04 11 0 0
Data powstania obowiązku ubezpieczenia zdrowotnego	08.05.2019 r.
Kod oddziału NFZ	15R wielkopolski
Adres zameldowania/zamieszkania	ul. Stanisława Kamińskiego 3, 63-900 Rawicz
Gmina/Dzielnica	Rawicz
Data wypełnienia formularza ZUS ZZA	15.05.2019 r.

Dane identyfikacyjne odbiorcy

Nazwa pełna	MTS SERWIS sp. z o.o.
Adres	ul. Armii Krajowej 21, 63-900 Rawicz
NIP	9619823025

**Informacje dodatkowe dotyczące działalności przedsiębiorstwa
Usługi Cateringowe SZAFRAN Patrycja Morawiec**

- Materiały są ewidencjonowane w magazynie w cenach zakupu netto (ceny kartotekowe).
- Dokumenty magazynowe są sporządzane w cenach kartotekowych.
- Sprzedaż usług jest opodatkowana stawką podatku VAT – 8%.
- Forma płatności dla odbiorców – przelew 14 dni.
- Osobą upoważnioną do wystawiania dokumentów i przyjmowania materiałów jest Helena Foremniak.
- Numeracja dokumentów jest prowadzona odrębnie dla każdego dowodu ze wskazaniem miesiąca i roku, np. 1/05/2019.

Cennik usług oferowanych przez Usługi Cateringowe SZAFRAN Patrycja Morawiec

Rodzaj usługi	Cena sprzedaży netto usługi
Przygotowanie zestawu śniadaniowego	20,00 zł/szt.
Przygotowanie zestawu obiadowego	40,00 zł/szt.
Przygotowanie zestawu wegańskiego	25,00 zł/szt.
Przygotowanie zestawu wegetariańskiego	30,00 zł/szt.

Zdarzenia gospodarcze z maja 2019 roku

- 06.05.2019 r. – otrzymano fakturę nr 52/05/2019 od Hurtowni Opakowań NYLON sp. z o.o. za zakupione materiały;
- 06.05.2019 r. – dowodem Pz nr 1/05/2019 przyjęto zakupione materiały do magazynu w ilości zgodnej z fakturą zakupu;
- 13.05.2019 r. – sporządzono polecenie przelewu dla Hurtowni Opakowań NYLON sp. z o.o. za fakturę nr 52/05/2019;
- 15.05.2019 r. – wypełniono formularz ZUS ZZA *Zgłoszenie do ubezpieczenia zdrowotnego* dla Piotra Popowicza w celu zgłoszenia go do ubezpieczenia zdrowotnego;
- 21.05.2019 r. – na podstawie faktury nr 1/05/2019 sprzedano dla MTS SERWIS sp. z o.o. po cenie sprzedaży następujące usługi:
 - przygotowanie zestawu śniadaniowego – 50 szt.,
 - przygotowanie zestawu obiadowego – 60 szt.,
 - przygotowanie zestawu wegetariańskiego – 10 szt.;
- 27.05.2019 r. – sporządzono zamówienie nr 1/05/2019 do Hurtowni Opakowań NYLON sp. z o.o. z terminem realizacji 03.06.2019 r., na następujące materiały:
 - folia spożywcza – 20 szt. po cenie netto 25,00 zł/szt.
 - kubek papierowy do kawy – 300 szt. po cenie netto 0,30 zł/szt. (stawka podatku VAT 23%)

Faktura wystawiona przez Hurtownię Opakowań NYLON sp. z o.o.

FAKTURA NR 52/05/2019				Rawicz, dnia 06.05.2019 r.									
				Data dokonania lub zakończenia dostawy towarów lub wykonania usługi: 06.05.2019 r.									
Sprzedawca Hurtownia Opakowań NYLON sp. z o.o. ul. Targowa 5, 63-900 Rawicz NIP 3820885826 Konto: 66 1560 0013 2885 7118 4000 0002 Getin Noble Bank S.A.				Nabywca Usługi Cateringowe SZAFRAN Patrycja Morawiec ul. Sarnowska 5, 63-900 Rawicz NIP 6525668545									
Lp.	Nazwa towaru lub usługi	J.m.	Ilość	Cena jednostkowa netto		Wartość netto		Podatek VAT		Wartość brutto			
				zł	gr	zł	gr	stawka %	kwota zł	gr	zł	gr	
1.	Folia spożywcza	szt.	10	25	00	250	00	23	57	50	307	50	
2.	Pojemnik styropianowy	szt.	2 500	0	60	1 500	00	23	345	00	1 845	00	
Sposób zapłaty: przelew 7 dni				RAZEM:		1 750	00	x	402	50	2 152	50	
Do zapłaty złotych: 2 152,50 Słownie złotych: dwa tysiące sto pięćdziesiąt dwa 50/100				W tym:				zw.					
								23	402	50	2 152	50	
								8					
								0					
				Wystawił: Fabian Grabowski									

Dane do obliczenia wskaźników wydajności pracy w latach 2017-2018

Wyszczególnienie	Stan na dzień	
	31.12.2017 r.	31.12.2018 r.
Przeciętny stan zatrudnienia	6 osób	8 osób
Przychody ze sprzedaży usług	48 000,00 zł	56 000,00 zł
Wynagrodzenia	18 000,00 zł	26 000,00 zł
Przeciętny stan zapasów materiałów	5 000,00 zł	6 000,00 zł

Wykaz wybranych wskaźników

$$\text{Wskaźnik efektywności wynagrodzeń} = \frac{\text{Przychody ze sprzedaży}}{\text{Wynagrodzenia}}$$

$$\text{Wskaźnik wydajności pracy} = \frac{\text{Przychody ze sprzedaży}}{\text{Przeciętny stan zatrudnienia}}$$

$$\text{Wskaźnik rotacji zapasów w razach} = \frac{\text{Przychody ze sprzedaży}}{\text{Przeciętny stan zapasów}}$$

Czas przeznaczony na wykonanie zadania wynosi 180 minut.

Ocenię będzie podlegać 6 rezultatów:

- Dowód Pz – *Przyjęcie zewnętrzne* – wydruk,
- Polecenie przelewu – wydruk,
- ZUS ZZA *Zgłoszenie do ubezpieczenia zdrowotnego* – w arkuszu egzaminacyjnym,
- Faktura sprzedaży – wydruk,
- Zamówienie – wydruk,
- Analiza wydajności pracy w latach 2017-2018 – w arkuszu egzaminacyjnym.

www.EgzaminZawodowy.info

ZUS ZZA Zgłoszenie do ubezpieczenia zdrowotnegoPŁATNIK WYPEŁNIA POLA W WYZNACZONYCH KRATKACH KOMPUTEROWO, NA MASZYNIE LUB RĘCZNIE
DUŻYMI DRUKOWANYMI LITERAMI, CZARNYM LUB NIEBIESKIM KOLOREM.

ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH	ZUS ZZA	strona: 1	ZGŁOSZENIE DO UBEZPIECZENIA ZDROWOTNEGO / ZGŁOSZENIE ZMIANY DANYCH
-----------------------------------	----------------	-----------	---

I. DANE ORGANIZACYJNE

01. ZGŁOSZENIE DO UBEZPIECZENIA
ZDROWOTNEGO (jeśli TAK, wpisać X)

02. ZGŁOSZENIE ZMIANY (wpisać - 1) /
KOREKTY (wpisać - 2) DANYCH¹⁾

03. Data nadania (dd / mm / rrrr)

04. Nalepka „R”

II. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK

01. Numer NIP (wpisać bez kresek)

02. Numer REGON

03. Numer PESEL²⁾

04. Rodzaj dokumentu:
jeśli dowód osobisty, wpisać 1,
jeśli paszport - 2

05. Seria i numer dokumentu

06. Nazwa skrócona

07. Nazwisko

08. Imię pierwsze

09. Data urodzenia (dd / mm / rrrr)

II. DANE IDENTYFIKACYJNE
PŁATNIKA SKŁADEK**III. DANE IDENTYFIKACYJNE OSOBY ZGŁASZANEJ DO UBEZPIECZENIA**01. Numer PESEL²⁾

02.

03. Rodzaj dokumentu

(wypełnić jak pole II.04)

04. Seria i numer dokumentu

05. Nazwisko

06. Imię pierwsze

07. Data urodzenia (dd / mm / rrrr)

III. DANE IDENTYFIKACYJNE
OSOBY ZGŁASZANEJ
DO UBEZPIECZENIA**IV. DANE EWIDENCYJNE OSOBY ZGŁASZANEJ DO UBEZPIECZENIA**

01. Imię drugie

02. Nazwisko rodowe

03. Obywatelstwo

04. Płeć (wpisać: K - kobieta,
M - mężczyzna)
V. TYTUŁ UBEZPIECZENIA01. Kod tytułu
ubezpieczenia³⁾

VI. DANE O OBOWIĄZKOWYM UBEZPIECZENIU ZDROWOTNYM01. Data powstania obowiązku
ubezpieczenia (dd / mm / rrrr)

02. Kod oddziału NFZ

VII. DANE O DOBROWOLNYM UBEZPIECZENIU ZDROWOTNYM01. Data rozpoczęcia
ubezpieczenia (dd / mm / rrrr)

02. Kod oddziału NFZ

VIII. ADRES ZAMELDOWANIA NA STAŁE MIEJSCE POBYTU

01. Kod pocztowy

02. Miejscowość

03. Gmina / Dzielnica

04. Ulica

05. Numer domu

06. Numer lokalu

07. Numer telefonu

08. Symbol państwa - zagraniczny kod pocztowy (wypełnić w przypadku, gdy
adres jest inny niż polski)

Analiza wydajności pracy w latach 2017-2018

1. Obliczenie wskaźników

2. Interpretacja wskaźników

www.EgzaminZawodowy.info

3. Porównanie i ocena wydajności pracy w latach 2017-2018

www.EgzaminZawodowy.info

www.EgzaminZawodowy.info

Wypełnia zdający

Do arkusza egzaminacyjnego dołączam wydruki w liczbie: kartek – czystopisu i kartek – brudnopisu.

Wypełnia Przewodniczący ZN

Potwierdzam dołączenie przez zdającego do arkusza egzaminacyjnego wydruków w liczbie kartek łącznie.

.....
Czytelny podpis Przewodniczącego ZN